



PROGRAMA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA 201_____

<i>Espacio de uso interno.</i>	Opción #1	Opción #2	Opción #3	Opción #4
<i>Muerte Natural ()</i>	¢9.960.000.00	¢14.940.000.00	¢24.900.000.00	¢40.000.000.00
<i>Muerte Accidental ()</i>	¢19.920.000.00	¢29.900.000.00	¢49.800.000.00	¢80.000.000.00

Costo mensual del programa:

<i>Opción #1</i> ¢2.135.00	<i>Opción #2</i> ¢3.200.00	<i>Opción #3</i> ¢5.335.00	<i>Opción #4</i> ¢8.590.00
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Nombre del solicitante: _____ **Opción Número:** _____

Número de socio: _____

Cédula: _____ Cédula de residencia: _____ Pasaporte: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono de habitación: _____ Nacionalidad: _____

Fecha Nacimiento _____ Edad _____

BENEFICIARIOS ** Asoteletica (en la suma que le adeudara) *****

Nombre	Cédula	Parentesco	Porcentaje

- **REQUISITO: Adjuntar fotocopia de la cédula vigente.**

Firma del Asegurado: _____

Fecha: _____